



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología
Clínica Ricardo Palma. 2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Nilda Lourdes Chávez Raraz

**LIMA – PERÚ
2015**

*A DIOS por darme vida
y fortaleza para seguir
adelante*

*A mis padres por su apoyo
incondicional, sacrificio y
motivación constante*

*Mi mayor agradecimiento a
la Lic. Juana Durand
Barreto, por sus
conocimientos y enseñanzas
brindadas en la realización
del presente trabajo de
investigación.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Propósito	5
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición operacional de términos	26
 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Nivel, tipo y método	27
3.2. Lugar de estudio	27
3.3. Población de estudio	27
3.4. Criterios de selección	28
3.4.1. Criterios de inclusión	28
3.4.2. Criterios de exclusión	28
3.5. Técnica e instrumento	28
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la información	28
3.7. Consideraciones éticas	29
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	30
4.2. Discusión	32
 CAÍTULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Limitaciones	47
5.3. Recomendaciones	47
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	51
 ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Nivel de satisfacción de los pacientes, sobre cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	31
2	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión accesibilidad, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	33
3	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión explica y facilita sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	35
4	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión conforta, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	37
	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión se anticipa, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	39
	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión mantiene relación de confianza, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	41
	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión monitorea y hace seguimiento, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2014.	43

RESUMEN

AUTOR: NILDA LOURDES CHAVEZ RARAZ

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; e identificar el nivel de satisfacción, según dimensiones, material y método. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformado por 30. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario CARE Q aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30); 47% (14) tiene un nivel de satisfacción alto, 40% (12) medio y 13% (4) bajo. En la dimensión de accesibilidad 37% (11) tienen un nivel alto; 47% (14) medio y 17% (5) bajo; en la dimensión de explica y facilita 47% (14) bajo, 27%(8) medio y 40% (12) alto; en la dimensión de conforta, 53% (16) medio, 30% (5) bajo y 17% (9) alto; en la dimensión se anticipa, 54% (16) medio, 24% (7) alto, 30% (9) bajo; en la dimensión mantiene relación de confianza, 54%(16) alto; 50% (15) medio y 24% (7) bajo; en la dimensión monitorea y hace seguimiento, 57% (17) alto, 44% (13) medio, y 7%(2) bajo. Conclusiones. El mayor porcentaje de pacientes tiene un nivel de satisfacción entre medio y bajo, referido a que la enfermera acude al llamado del paciente, le informa sobre su enfermedad, le ayuda a establecer metas, lo anima para que formule, se asegura la hora de los procedimientos y verifica el cumplimiento, le enseña a cuidarse a sí mismo, lo escucha, y proporciona buen cuidado físico.

PALABRAS CLAVES. Nivel de satisfacción del paciente, Cuidado de enfermería.

SUMMARY

AUTHOR: NILDA LOURDES CHAVEZ RARAZ

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the level of patient satisfaction on nursing care in the hemodialysis unit; and identify the level of satisfaction, according to dimensions, material and method. The study was quantitative, application level, simple descriptive method of cross section. The population consisted of 30. The technique was the interview and the instrument CARE Q questionnaire applied prior informed consent. Results. 100% (30); 47% (14) has a higher level of satisfaction, 40% (12) average and 13% (4) low. Accessibility dimension in 37% (11) have a high level; 47% (14) medium and 17% (5) below; in dimension and facilitates explains 47% (14) under 27% (8) medium and 40% (12) above; in the dimension of comfort, 53% (16) medium, 30% (5) below and 17% (9) above; in the dimension is anticipated, 54% (16) medium, 24% (7) above, 30% (9) low; keeps the dimension relationship of trust, 54% (16) above; 50% (15) medium and 24% (7) below; in dimension monitors and tracks, 57% (17) above, 44% (13) means, and 7% (2) low. Conclusions. The highest percentage of patients have a level of satisfaction among medium and low, based on the nurse goes to call the patient tells you about your disease, helps you set goals so encouraged to formulate sure when the procedures and verifies compliance, she teaches him to care for himself, listens, and provides good physical care..

KEYWORDS. Level of patient satisfaction, nursing care.

PRESENTACIÓN

A través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámico, sea desde la perspectiva cultural, religiosa, sociológica, antropológica, económica o medicamente, el cual tiene singularidades y especificidades que directa o indirectamente, influyen en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en él porque y para que del cuidado, en el donde y cuando se cuida y en el cómo se cuida. Por lo que el profesional de enfermería debe cubrir todas las expectativas del usuario, el cual se evidencia por el nivel de satisfacción de la atención recibida. El valor de trabajo de enfermería constituye un buen indicador de calidad de atención que brinda una institución de salud.

El presente estudio titulado “Nivel de nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidado de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma. Con el propósito de que los resultados estén orientados a proporcionar información actualizada a la institución, a fin de que se diseñe estrategias destinado a mejorar la calidad de cuidado al paciente.

El estudio consta de capítulo I introducción que contiene la situación problemática, formulación de problema, justificación, objetivos y propósito; capítulo II marco teórico que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; capítulo III metodología que expone el tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas; capítulo IV resultado y discusión; y capítulo V conclusión, limitaciones y recomendaciones, referencia bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores para lograr el fin último; que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estado negativo, de displacer, disconfor o anormal a normal, por medio de estrategias de promoción, protección o rehabilitación de la salud. (1)

Teoristas de Enfermería como Hildergar de Peplau, Martha Rogers, Gertrud Ujhely, Nancy Roper, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newman, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en el continuo salud – enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. (2)

La atención de enfermería, la accesibilidad de los servicios, y la disponibilidad, son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre el paciente y el equipo de salud.

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre satisfacción del usuario, exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los

usuarios, razón por el cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería de calidad, trae consigo problemas para usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y que estos pueden traer como consecuencias en su estado de salud, generando tratamiento más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones en salud. (3)

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos ellos no consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hace de una u otra forma que se aleje de su centro de atención y se olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y calidez en el cuidado para así lograr la satisfacción del usuario. (4)

Los servicios de nefrología de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes con diálisis y hemodiálisis, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que presten se incrementen cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, que le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de enfermería.

En la Clínica Ricardo Palma, en la unidad de diálisis y hemodiálisis, servicio de nefrología, al interactuar con los pacientes refieren: "...yo soy asegurada pero vengo a la clínica para una mejor atención, veo aquí en la clínica que realmente las enfermeras se dedican a escribir y no atender", "...solo nos dan el tratamiento y no nos explican lo que hacen", "...aunque por otro lado hay enfermeras que atienden con dedicación, hasta escuchan nuestros problemas", "...entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

Frente a esta situación se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma. 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Ante la creciente demanda de los pacientes con enfermedad renal crónica que requiere tratamiento especializado de enfermería; el propósito de enfermería que labora en el servicio de hemodiálisis debe integrarse frecuentemente a las necesidades que enfrenta el paciente con enfermedad renal, a fin de proveer la satisfacción en el tratamiento, adherir por anticipado de alguna manera en su autocuidado y disminuir el riesgo de inflamaciones que pueden alterar su calidad de vida, lo cual repercute en la enfermedad y en la satisfacción del usuario de los servicios de nefrología.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma. 2014

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión accesibilidad, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión explica y facilita sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.

- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión confort, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión se anticipa, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión mantiene relación de confianza, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión monitorea y hace seguimiento, sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados de estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución, y el servicio de diálisis y hemodiálisis a fin de que se diseñe estrategias orientados a mejorar la calidad de cuidado al paciente y con ello contribuir a la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A NIVEL INTERNACIÓN

Cárdenas Olga, Castro Adriana, Guevara Elsy, Rojas Lizeth, en Colombia, el 2008, realizaron un estudio sobre “ Estudio piloto de la Validación del cuestionario Care – Q; para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería; cuyo objetivo fue; la validación del cuestionario Care Q, para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería, Se realizó un estudio psicométrico, para desarrollar el proceso de validación del instrumento, CARE – Q mediante el coeficiente alfa de Crombach para determinar la confiabilidad, llamada también de consistencia interna, determinado en función de los términos de consistencia interna, determinado en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes. En el estudio participaron 250 pacientes hospitalizados por un tiempo mayor de 48 horas en los servicios de medicina interna, quirúrgicas, corta estancia y cardiología en el Hospital Universitario Clínica San Rafael durante el mes de febrero de 2008. El instrumento fue el Coring Assessment Instrument (Care Q) diseñado por la enfermera Patricia Larson 1998. La versión corta del instrumento CARE- Q, adaptada a versión en español y aplicada en población

colombiana tiene una consistencia interna de 0.881. De los 50 ítems iniciales que contenía el instrumento, fueron excluidos 4 ítems. Con relación a esto podemos concluir que se obtuvo en general unos rangos altos en cada categoría teniendo en cuenta que el alfa de combrach inicial del instrumento fue de 0.868 y el Alfa de crombrach final fue de 0.881, lo que comprueba la validez y consistencia del instrumento. Llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

El instrumento CARE- Q finalmente quedo conformado por 46 ítems. Ante los resultados obtenidos, consideramos de interés proseguir el análisis sobre las propiedades psicométricas del instrumento corto CARE- Q (Larson, 1998) para evaluar su comportamiento en otras poblaciones, como se han venido realizando con la versión en inglés. Además, como ya comentamos en el análisis de resultados, la investigación en este ámbito demanda estudios que clarifiquen las relaciones entre las diferentes dimensiones de satisfacción del cuidado.(5)

Ochando Garcían Antonio, Mora Canales, Avier y Hernández Meca Encarnación, el 2005, en Madrid, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Objetivo de calidad asistencial en enfermería”; cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica con relación a la atención recibida en la. El estudio es observacional, método descriptivo de corte transversa; la población estuvo conformado por 60. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario SERVQHOS. Las conclusiones fueron entre otros:

El grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son "rapidez", "puntualidad", "interés de enfermería" y

"espera". El análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora, sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería. (6)

Sanz Garcíam Pedro, Jurado García Carmen y Fernández Serrano Mercedes, el 2009, en Barcelona España, realizaron el estudio titulado "La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento", cuyo objetivo fue elaborar un Plan de acogida y acompañamiento en base a las necesidades del paciente. El método fue descriptivo, tipo cuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

"Destaca el sentimiento de seguridad que tiene el 95.7% de los pacientes y la sensación de control de la enfermedad que tiene casi la totalidad, 93.4%. Hay más pacientes con sensación de tranquilidad, 73.9% que pacientes con nivel de angustia 64.4%. Es muy elevado el porcentaje de pacientes que se ha sentido atendido durante su ingreso 91.2% y el de pacientes que valora satisfactoriamente la respuesta dada a sus demandas, 82.2%" (7)

Morales Gonzales Cristhian Giovanni, el 2009, en Santa Fe de Bogota, realizo un estudio sobre "Nivel de satisfaccion de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atencion de enfermeria en una institucion de primer nivel de atencion en salud en mistrato risaralda", cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfaccion de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atencion de enfermeria en una institucion de primer nivel de atencion en salud en mistrato risaralda. El metodo fue descriptico de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE- Q constituido

por 46 preguntas cerradas. Este instrumento fue validado por estudiantes de la universidad del Bosque, con una confiabilidad de 0.88 al 0.97%. Los criterios de inclusión para el estudio fueron la permanencia mínima de 24 horas en el servicio de observación. Las conclusiones fueron entre otros:

“Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente”.(8)

A NIVEL NACIONAL

Reynoso Rafaelo Liliana Hermelinda, el 2005, en Lima realizó un estudio sobre “Grado de satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal acerca de la atención de enfermería clínicas privadas de hemodiálisis San Fernando Villa María Lima Perú Junio 2004 – Marzo 2005”, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal acerca de la atención de enfermería clínicas privadas de hemodiálisis San Fernando Villa María ES SALUD. El método fue descriptivo de corte transversal. La técnica la entrevista estructurada. Las conclusiones fueron entre otros:

Que entre las tres dimensiones evaluadas, los usuarios de la clínica San Fernando y Villa María, alcanzaron niveles regulares de satisfacción en dos, siendo el aspecto interpersonal y competente tecnológico, en el nivel alto de satisfacción la dimensión de aceptabilidad, entorno y facilidades; reflejando el involucramiento de los profesionales con expectativas del cliente.(9)

Chávez Zegarra Gaby Sonia y Lozano Velásquez Lucía del Pilar, el 2007, en Lima, realizó un estudio sobre “Relación entre la interacción

enfermera usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, cuyo objetivo fue determinar el grado de correlación existente entre la interacción enfermera(o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 187 usuarios externos seleccionados por muestreo aleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario con once ítem. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 12. La correlación de las variables se midió a través del coeficiente de correlación r de Spearman. Las conclusiones fueron entre otros:

“En la correlación entre el nivel de interacción efectiva enfermera(o) – usuario externo y el nivel de satisfacción del cuidado recibido, se encontró que del total de pacientes con mala interacción, 9 (19,6%) estuvieron insatisfechos con el cuidado recibido. Así mismo del total, con una buena interacción, 15 (46,9%) se sintieron ampliamente satisfechos con la atención recibida. Existe una correlación directa entre la interacción enfermera(o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe”(10)

Zavala Lizaraso Gloria Isabel, el 2010, en Lima realizó un estudio sobre “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la entrevista estructurada y el instrumento la escala. La muestra estuvo constituido por 60 pacientes. Las conclusiones fueron entre otros:

“El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.” (11)

Trujillo Anaya Iván Samuel, el 2012, en Lima realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en las salas de observación; servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en las salas de observación; servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 40 pacientes. La técnica fue la entrevista y el cuestionario CARE Q. Las conclusiones fueron entre otros:

“La mayoría de los pacientes tienen un nivel de satisfacción entre medio y bajo, referidos el medio por lo que la enfermera acude rápidamente al llamado del paciente.” (12)

Los antecedentes revisados me han permitido diseñar la estructura de la base teórica y la metodología siendo importante realizar el estudio que con sus resultados, permita diseñar estrategias a contribuir la calidad de atención y satisfacción el usuario y familia.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermera desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión.(13)

Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1952 con el trabajo de Florence Nightingale “Notas de Enfermería” en donde se refiere a las técnicas para brindar a los enfermeros comodidad, higiene y alimentación. Para la autora de cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en la mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él. (14)

Es importante resaltar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas, lo que ayudo a Florence a percibir la influencia de la naturaleza y la importancia del medio ambiente. (15)

En el siglo XX, durante las décadas treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería. Posteriormente en una publicación sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años veinte varias enfermeras elaboraban bosquejos para la elaboración de los planes de cuidado. En esta época la salud era definida como la ausencia de enfermedad y por ende el cuidado se orientaba hacia la resolución de problemas. Hacia la mitad del siglo, el concepto de cuidado se amplia, considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual y colectiva y el cuidado se enfoca hacia contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta forma el cuidado se brinda a partir de la identificación de la necesidad de ayuda teniendo en cuenta la percepción e integridad de la persona. (16)

En 1985, la Teorista Meleis: “la enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente – enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud”. También afirma “que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas para el desarrollo de la profesión:

1 práctica; 2 educación y administrativo; 3 investigación y 4 desarrollo teórico” en la última etapa se considera que se aceptó la complejidad de la enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de las diferentes teorías, y además la idea de aceptar nuevos modelos y teorías en el campo docente investigativo y de la práctica. (17)

En el decenio de noventa, son indagados los conceptos propios de la enfermera por el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería y de igual forma se propone precisar cuál es el objeto o razón social de la enfermería, identificación “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.

El profesional de enfermería como consejero debe ser un líder experto, capaz de analizar una situación, sintetizar la información y experiencia y evaluar el progreso y la productividad del individuo o del grupo; la enfermera debe moldear y enseñar conductas deseadas, ser sincera con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa, mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa.

Patricia Larson, enfermera, quien diseñó el cuestionario CARE-Q (Caring assessment evaluation Q- Short), tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán, permite los compartimientos que perciben importantes pasar sentirse satisfecho.

El instrumento cuenta con seis categorías analizadas, en donde la enfermera debe asegurar que el usuario este cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además este atenta a que los equipo de monitoreo funcionen.

Teniendo en cuenta que Patricia define el cuidado como “las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad en uno en el otro con las siguientes características: Accesibilidad, explica, facilita, conforta, anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y seguimiento. (18)

El instrumento contiene una serie de preguntas que evalúan cada una de las categorías mencionadas anteriormente.

La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las Instituciones. Este concepto viene desde hace varios años; uno de los pioneros en hablar sobre calidad en los servicios de salud fue el doctor Adevis Donabedian, quien sugirió que todos los aspectos teóricos deberían ser reunidos en la practicas para ver al paciente como un todo que necesita de las actividades del personal de salud para su recuperación integral.

Se debe a Donabedian la división de la producción de servicios en tres componentes: estructura, proceso y resultados. Esta ha sido el punto

de partica más aceptado en todo el mundo para clasificar los programas de control de calidad. Donabedian (2001) define la garantía de la calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función de esa información, hacer reajuste de las circunstancias y procesos de la atención de la salud. (19)

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

La Teoría del Autocuidado: El concepto de autocuidado se definió como "una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La Teoría del Déficit de Autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. *Acción de la enfermera*: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados. *Acción de la enfermera*: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente. *Acción del paciente*: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. *Acción de la enfermera*: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. *Acción del paciente*: Cumple con el autocuidado.

Marriner, (2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para

proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. (20)

Entonces si, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el *Cuidado Enfermero* como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

ATRIBUTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- **Por “Estructura”.-** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- **Por “Proceso”.-** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan, y
- **Por “Resultado”.-** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones

interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de Salud de la población;
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario;
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del Acompañante.

Dimensión humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

La enfermera(o) nefrológica(o) se puede desempeñar en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal. Para cumplir con las exigencias de cada área de desempeño y otorgar un cuidado de enfermería integral, la formación de la enfermera nefrológica debe estar dirigida al desarrollo de competencias en las cuatro áreas del rol profesional: asistencia, gestión, investigación y educación. Al mismo tiempo, se deben considerar competencias transversales, llamadas así porque atraviesan o están presentes en todas las áreas del rol y se refieren principalmente a formación y consistencia ética, habilidades para el trabajo en equipo y habilidades interpersonales.

Enfermería Nefrológica está en capacidad de planear, ejecutar y evaluar la atención de la persona como un ser holístico, teniendo en cuenta los niveles de prevención. Además con la capacidad de

gerencia y administrar los servicios y programas de las unidades especializadas.

El profesional de Enfermería, que labora en los servicios de nefrología, realiza las siguientes actividades:

- Coordina el desarrollo de programas de educación continua intrahospitalarios y pre hospitalarios para pacientes y familiares.
- Desarrolla interdisciplinariamente programas de investigación y de seguimiento epidemiológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la productividad social.

Los requisitos necesarios para que el profesional de enfermería en nefrología pueda desarrollar sus competencias son los siguientes:

Asistencial.- Realiza valoraciones clínicas, planea e implementa un plan de cuidados, proporciona cuidados específicos, realiza observaciones clínicas y ejecuta intervenciones de su esfera independiente y autónoma por el prescrita, así como colabora con otros profesionales administrando medicamentos y tratamientos.

Docente.- Valora las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados a la salud de los usuarios, planes e implementa estrategias de enseñanza para cubrir esas necesidades, coordina programas de educación continua para el personal.

Administrativo.- actúa como representante administrativo de la unidad, coordina y evalúa la calidad de los servidores, es responsable de los recursos humanos en todos los aspectos, participa en las decisiones compras y adquisición de equipos y material para la unidad, participa en las juntas de trabajo del equipo multidisciplinario.

Investigador.- Recolecta información, realiza y conduce estudios de investigación con relación a la atención de salud renal, se actualiza en literatura de interés en el área de enfermería.

CUESTIONARIO CARE Q PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El instrumento Care Q fue creado por Learson Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado. Patricia Larson, diseñó el cuestionario CARE- Q, el mismo que fue aplicado para el desarrollo del estudio, el mismo que define el cuidado como las acciones intencionales que transmiten un cuidado físico, las intenciones emocionales en el que se prevé un sentido de confianza y seguridad en uno en el otro con las siguientes características: Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene una Relación de confianza, Monitorea y hace Seguimiento. Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la universidad del Bosque, para la población Colombiana en Abril del 2008.

El CARE- Q (Caring Assessment Instrument) es un instrumento de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán contiene conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos, cuenta con varias categorías como accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas categorías la enfermera debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. Ya que a pesar de un entorno complejo. La enfermera debe ofrecer un cuidado de calidad y libre de riesgos. Según el instrumento Care Q los términos a ser utilizados y las categorías establecidas. Está integrado por 46 preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera.

CUESTIONARIO CARE Q

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Accesibilidad.- Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio del dolor y procedimientos oportunos. - Terapia medicamentosa oportuna. - Visita frecuente a la unidad del paciente para verificar el estado de salud - Acude rápidamente al llamado disposición 	ALTO MEDIO BAJO
Explica y Facilita.- Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida de forma clara. Haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. - Información clara y precisa sobre la situación de salud. - Enseñanza sobre el autocuidado. - Sugerencia sobre las preguntas hacia el médico tratante. - Manifestación de honestidad sobre su condición médica 	ALTO MEDIO BAJO
Conforta.- Son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin de brindar comodidad y confort al paciente que se encuentra en el servicio de nefrología.	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por su descanso y sueño. - Motivación para identificar los elementos positivos de su tratamiento. - Amabilidad a pesar de tener situaciones difíciles. - Manifiesta alegría. - Entabla fácilmente una conversación. - Establece contacto físico cuando necesita consuelo. 	ALTO MEDIO BAJO

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha con atención. - Conversa a la familia en el cuidado. 	
Anticipa.- Se refiere a la planeación que hacen las enfermeras y enfermeros con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Es oportuna en la comunicación que incluye a los familiares sobre su salud. - Planifica su atención ante complicaciones de la enfermedad. - Está pendiente para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud. - Comprende la situación durante el periodo de las complicaciones de la salud. - Mantiene una atención personalizada con la atención. - Mantiene interés en todas las fases de su recuperación. - Ayuda a establecer metas razonables. - Busca oportunidades para dialogar sobre los cambios de salud. - Concilia antes de iniciar u procedimiento o intervención 	ALTO MEDIO BAJO
Mantiene relación de confianza- Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a aclarar las dudas en relación a situación de salud. - Incluye al paciente en el manejo y planificación de su cuidado. - Motiva a realizar preguntas sobre su situación de salud al clínico tratante. - Considera prioritario la atención en todo momento. - Muestra simpatía y agrado con el paciente y familia. - Permite la expresión de sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. 	ALTO MEDIO BAJO

DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene un acercamiento respetuoso. - Respeta la individualidad del paciente - Se identifica y se presenta 	
Monitores y hace seguimiento.- la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> - El uniforme y carné que porta la caracteriza como tal. - Cumple con establecido en el plan de cuidado y realiza una evaluación del mismo. - Es organizada en su trabajo. - Realiza los procedimientos con seguridad. - Es calmada - Proporciona buen cuidado físico. - Educa y evalúa los cuidados que le brindaran familiares y allegados, - Identifica cuando es necesario llamar al médico 	ALTO MEDIO BAJO

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuatro posibles respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 y el valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta como se muestra antes de la tabla. Se hizo un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 o nunca y el valor total de las respuestas si un solo paciente contestara 4 o siempre. Una vez establecidos estos valores se dividen en tres, entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar el nivel bajo, el medio y el alto como se muestra en la tabla. Para determinar el valor de cada categoría se suman el total de las respuestas de cada uno de los ítems que evalúan la categoría y se multiplican por el valor

asignado a cada una. Finalmente de acuerdo al nivel de satisfacción que cada paciente haya obtenido en cada uno de los ítems, se tabulan en la matriz de Excel para determinar en cual nivel de satisfacción se encuentran.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de satisfacción.- Es la expresión de bienestar referido por el paciente del servicio de nefrología sobre los cuidados de la enfermera (o), percibido durante su hospitalización, en cuanto a accesibilidad al servicio de salud, si explica o facilita, o mantiene relación de confianza y hace seguimiento. El cual será obtendrá a través de la escala de Care - Q de Patricia Larson y valorado en alto, medio y bajo.

Cuidado de enfermería.- Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Paciente.- Es la persona que se encuentra internada en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología, con una permanencia mayor de ocho horas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió presentar los hallazgos tal como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Institución privada Clínica Ricardo Palma, ubicación en Av. Javier Prado Este N° 1066 San Isidro, Lima Perú, primer piso pabellón del servicio de nefrología brindando una atención especializada al paciente con hemodiálisis y diálisis; el personal de salud de la unidad de hemodiálisis está conformado por 5 enfermeras (1 enfermera cada turno), a la vez cuenta con 6 técnicos de enfermera. El servicio cuenta con 15 camas las cuales se encuentran divididas en diferentes ambientes como son unidad de Hemodiálisis, en donde se encuentran 7 sillones ingresando hacia el lado izquierdo se encuentran los sillones del 01 – 07 hacia el lado derecho se encuentra la unidad de diálisis desde el 08 – 15 asimismo frente a este se encuentra la estación de enfermería, tópico baño para los pacientes, baño para el personal y al final del servicio nos encontramos con un pasadizo en el cual se coloca ropa sucia, sabanas etc, cabe resaltar que el servicio cuenta con pacientes de alto riesgo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 30 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma.

3.4. CRITERIOS DE SECCIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad que se encuentran en la unidad de hemodiálisis.
- Pacientes que física y mentalmente puedan dar su consentimiento informado verbal y responder a las preguntas del instrumento

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con alteración del estado de conciencia – Glasgow
- Pacientes con trastorno de lenguaje

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario Care Q, escala de satisfacción del cuidado, el cual fue diseñado por la enfermera Patricia Larson, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos. Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la universidad del Bosque, para la población colombiana en Abril del 2008, con indicadores de validez y confianza del 0.88% (Anexo C)

3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al director de la Clínica Ricardo Palma con copia de a la unidad de docencia, capacitación e investigación, así como los miembros del comité de ética de la CRP con el propósito de obtener autorización para ejecutar el estudio. Posterior a ello se realizó

las coordinaciones con el servicio de nefrología a fin de establecer el cronograma de recolección de datos de 20 a 30min previo consentimiento informado.

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. (Anexo D, E). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se tuvo en cuenta:

DIMENSION DE SATISFACCION	ALTO	MEDIO	BAJO
GENERAL	139 - 184	93 - 138	46 - 92
ACCESIBILIDAD	16 – 20	11 - 15	5 - 10
EXPLICA Y FACILITA	16 - 20	11 - 15	5 - 10
CONFORTA	28 - 36	19 - 27	9 - 18
ANTICIPA	31 - 40	21 - 30	10 - 20
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	28 - 36	19 - 27	9 - 18
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	25 - 32	17 - 24	8 - 16

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio teniendo en cuenta que es de carácter anónimo y confidencial, ya que los datos serán utilizados sólo para fines de estudio (Anexo Ñ).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de concluido la recolección de datos, éstos fueron procesados ara presentar los resultados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

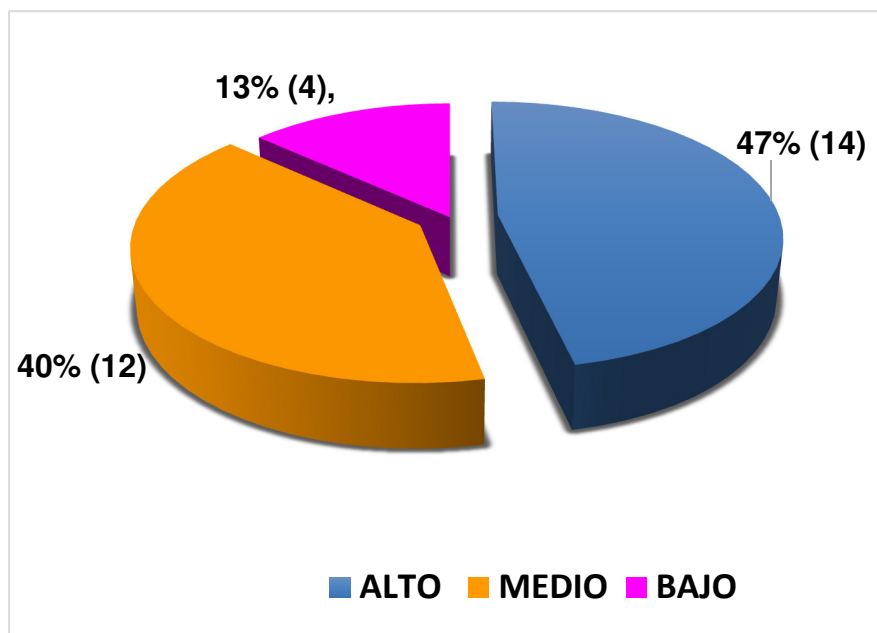
En cuanto a los datos generales del 100% (30); 30% (10) tienen entre 40 a 60 años y 70% (20) son mayores de 60 años; 40 % (12) son de sexo femenino y 60% (18) de sexo masculino; 73% (22) son casados, 10% (3) convivientes y 17 % (5) solteros; 17% (5) son de nivel primario, 33% (10) secundaria y 50% (15) superior. (Anexo I)

Por lo que se puede concluir que la mayoría de pacientes son adultos mayores de 60 años, son casados y de educación superior y mayor participación es de sexo masculino.

Respecto al nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería, tenemos del 100% (30); 47% (14) tiene un nivel de satisfacción alto, 40% (12) medio y 13% (4) bajo (Gráfica N°1). Los aspectos referidos al nivel de satisfacción alto están dados porque la enfermera se acerca con frecuencia a la unidad de cada paciente para verificar su estado de salud, es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles, realiza los procedimientos con seguridad, pone en primer lugar al paciente sin importar que pase a sus alrededor, el nivel medio está dado por que la enfermera

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES, SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA – PERÚ 2014



acude rápidamente a su llamado, le informa sobre grupos de ayuda para el control y el seguimiento de su enfermedad, le ayuda a establecer metas razonables, a buscar mejor la mejor oportunidad para hablarle sobre cambios en su situación de salud, lo anima para que formule preguntas a su médico relacionadas con la situación de su salud, se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento, el nivel bajo por que la enfermera enseña al paciente a cuidarse a sí mismo, lo escucha con atención,

acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención cuando siente agobiado por su enfermedad y le proporciona buen cuidado físico. (Anexo J, K, L, LL, M, N)

4.2. DISCUSIÓN

La satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las Instituciones de salud, se enfrentan en general, aun medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud.

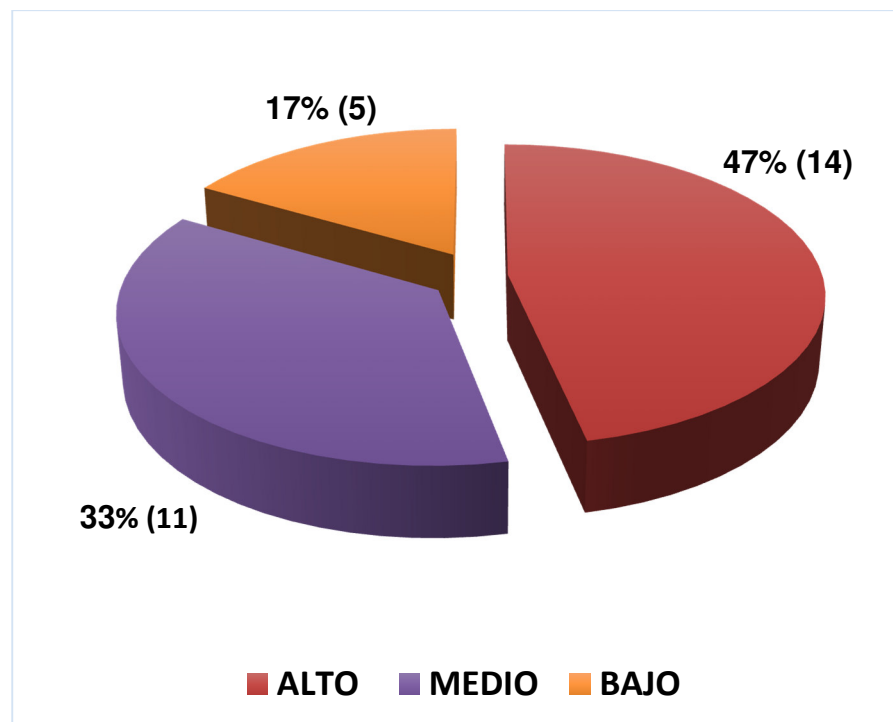
El saber de los pacientes sobre el nivel de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general.

Ochando Garcían Antonio, y colaboradores (2005), concluyen que el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son "rapidez", "puntualidad", "interés de enfermería" y "espera".

Por los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que un porcentaje de satisfacción medio a bajo, referidos el medio por que la enfermera acude rápidamente al llamado del paciente, muestra de interés por la enfermera.

GRÁFICO N° 2

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS;
SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA
CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA – PERÚ
2014**



Acerca del nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión accesibilidad tenemos que el 100% (30); 47% (14) alto; 33% (11) medio y 17% (5) bajo. (Grafica2). Los aspectos referidos a alto están dados porque la enfermera le pide al paciente que le llame si se siente mal; el medio porque la enfermera realiza los procedimientos a tiempo;

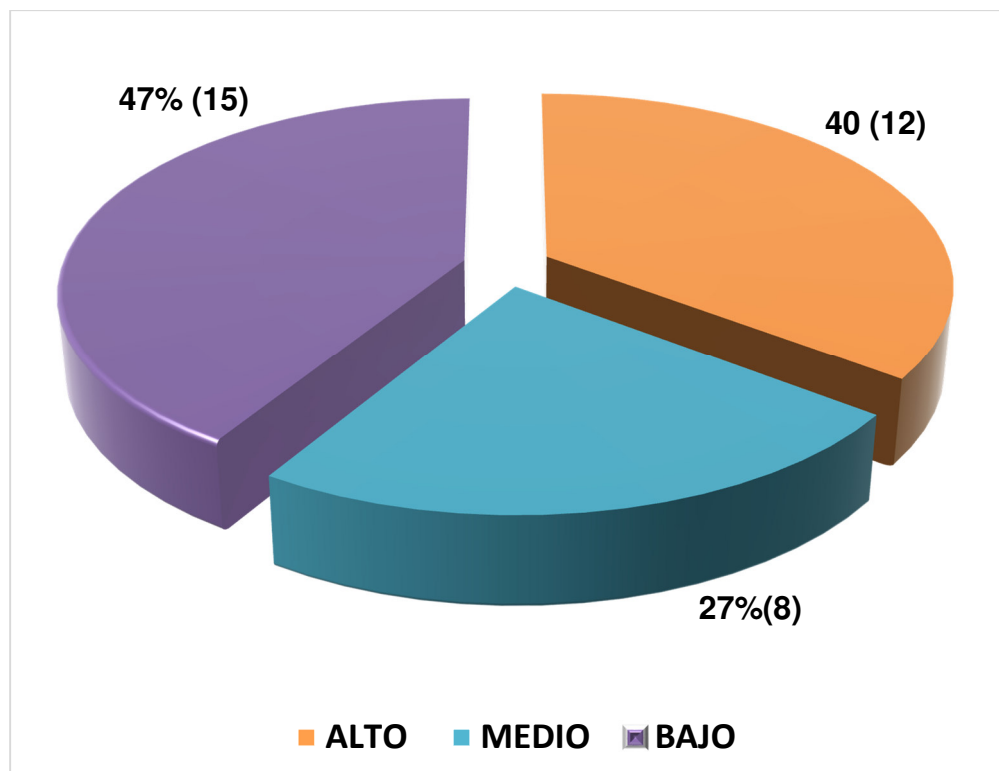
el bajo porque la enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor. (Anexo J).

La accesibilidad se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna; esto se puede observar en las actividades que realiza la enfermera como la administración de medicamentos el cual es una de las actividades exclusivas que realiza, además la enfermera es el principal agente de comunicación entre el equipo de salud y los pacientes y las familia por ello debe estar en constante comunicación y pedir que el paciente identifique cualquier sensación de malestar para comunicarla al equipo de salud y así garantizar un atención de calidad, la responsabilidad de la enfermera es de cuidado y por ello debe estar atenta al llamado de los pacientes para hacer un seguimiento estricto de la condición del paciente y ofrecer las condiciones necesaria para que este pueda comunicarse y expresar cómo se siente.

Por lo expuesto se concluye que el nivel de satisfacción en cuanto a la accesibilidad, un porcentaje considerable de pacientes, tienen un nivel de satisfacción medio a bajo; lo que está referido el medio porque la enfermera realiza los procedimientos a tiempo, el bajo porque la enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor, seguido de un mayor porcentaje de alto que está dado porque la enfermera le pide al paciente que le llame si se siente mal, lo cual puede repercutir en la calidad de atención que recibe el usuario del personal de enfermería.

GRÁFICO N° 3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA SOBRE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS;
SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA
CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA - PERÚ
2014**



En cuanto a la categoría explica y facilita del 100% (30); 47% (15) tienen un nivel de satisfacción bajo, 27%(8) medio y 40% (12) alto. (Grafica N°3). Los aspectos referidos a bajo están dados porque la enfermera sugiere al paciente preguntas que puede formularle a su doctor cuando lo necesite; el medio está dado porque le da información

clara y precisa sobre su situación de salud; el alto porque es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica (Anexo K)

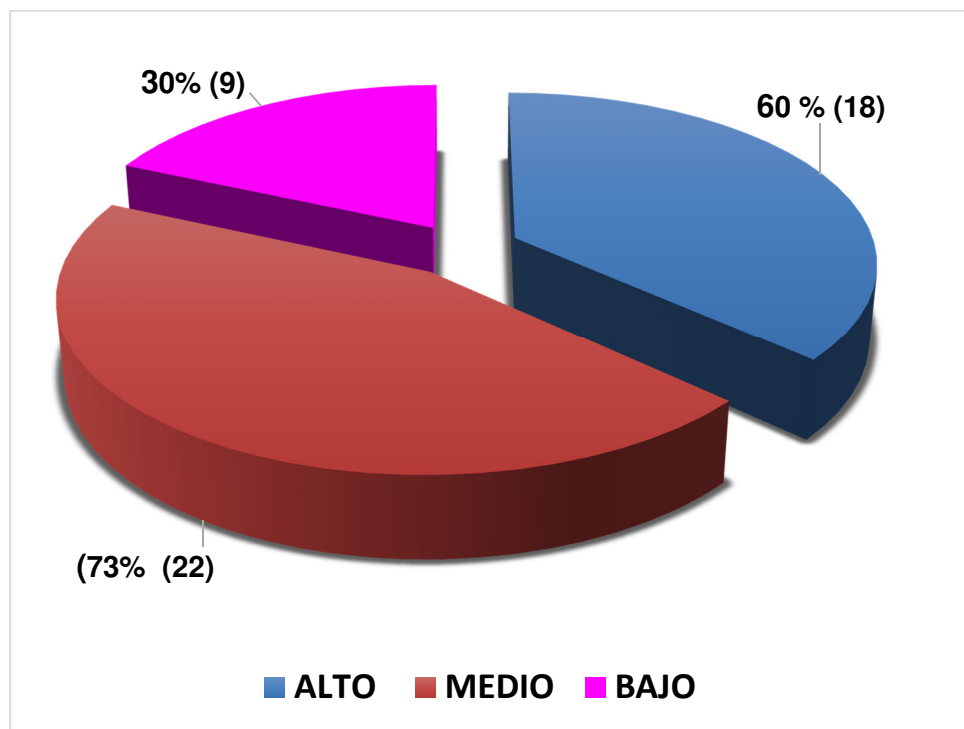
La categoría explica y facilita hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con sus enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida de forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

El diálogo es fuente principal para conocer al paciente y dar continuidad al tratamiento, para realizar un buen diagnóstico de enfermería y así hacer que el tratamiento se haga dentro de las normas de calidad, que es la base para la atención de pacientes en la actualidad.

Por lo que se puede deducir que la mayoría de los pacientes en la dimensión explicita y facilita tienen un nivel de satisfacción entre medio y bajo; lo que está referido el medio a que la enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud y el bajo a que el enfermera le sugiere preguntas que puede formularse a su doctor cuando lo necesite, lo cual puede repercutir en la calidad de atención al usuario.

GRÁFICO N° 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN CONFORTA SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS;
SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA
CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA - PERÚ
2014**



En cuanto a la categoría confort tenemos que el 100% (30); 73% (22) tiene un nivel de satisfacción medio, 30% (9) bajo y 60% (18) alto. (Grafica N° 4). Los aspectos referidos a medio están dados porque la enfermera es alegre, establece contacto físico con el paciente cuando necesita consuelo; el bajo porque involucra a los familiares en el cuidado del paciente y se sienta con él para entablar una conversación;

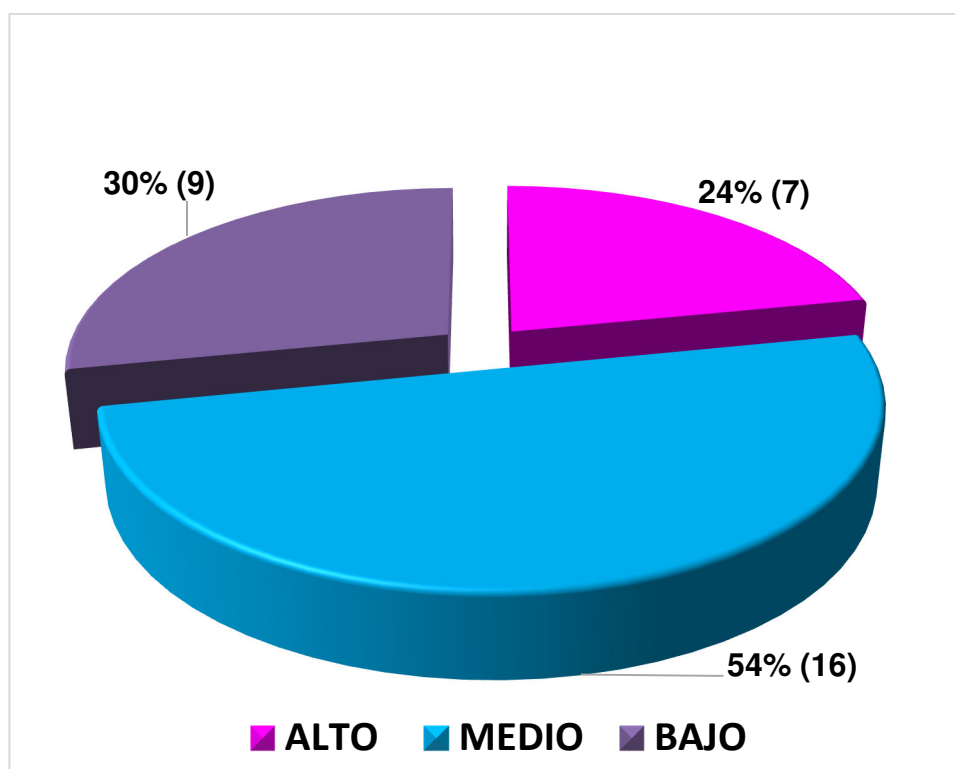
el alto a que hable amablemente con los pacientes y se esfuerza para que pueda descansar cómodamente. (Anexo L).

La categoría conforta; son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin es brindar comodidad y confort al paciente que se encuentra en la unidad de hemodiálisis.

Por lo que podemos evidenciar que el nivel de satisfacción en cuanto a la dimensión conforta es de medio a bajo, referidos el medio a que la enfermera es alegre y establece contacto físico cuando necesita consuelo; el bajo a que la enfermera involucra a la familia en cuidado y se sienta para entablar una conversación.

GRÁFICO N° 5

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN ANTICIPA SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS;
SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA
CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA - PERU
2014**



Sobre la categoría se anticipa de 100% (30) 64% (16) tienen un nivel de satisfacción medio, 24% (7) alto, 30% (9) bajo, (Grafico N°5). Los aspectos referidos a medio esta dado porque la enfermera está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posible alteraciones en su estado de salud, comprende la experiencia difícil y le presta mayor atención durante este tiempo; el alto a que la enfermera

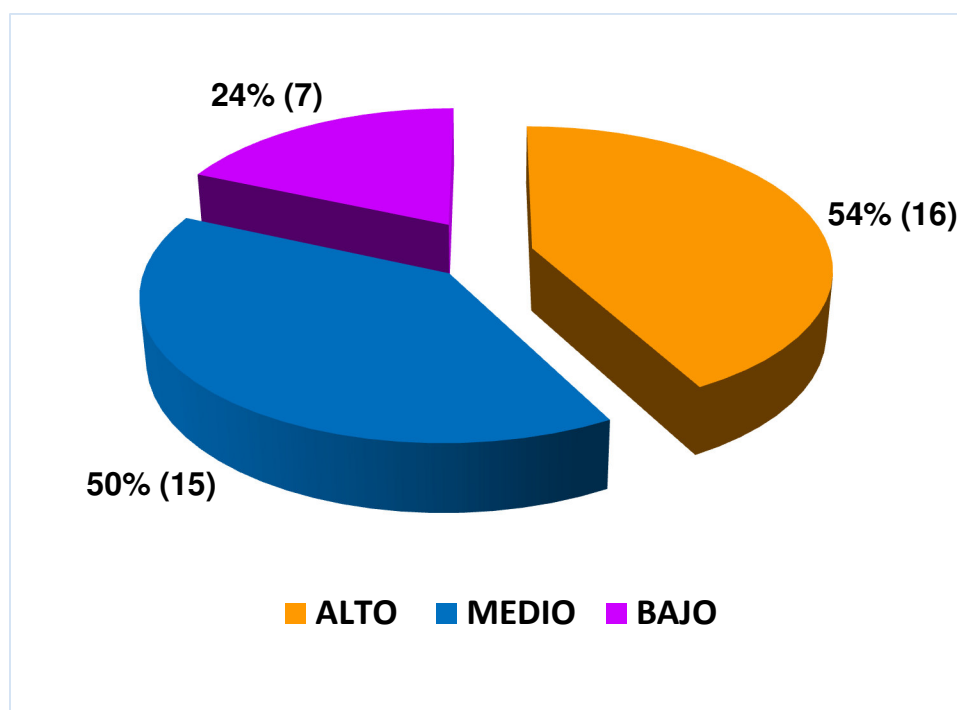
se concentra en el procedimiento que realiza y continua interesada en el paciente a pesar de haber pasado por un crisis; el bajo la enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablarle al paciente y a su familia sobre su situación de salud, concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención (Anexo LL),

Anticipa; se refiere a la planeación que hacen las enfermeras y enfermeros con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

De lo expuesto se concluye que el nivel de satisfacción en la mayoría de pacientes en la categoría se anticipa es de medio a bajo, el medio esta dado porque la enfermera está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud y le presta atención durante los momentos difíciles; el bajo la enfermera busca oportunidad más adecuada para hablarle al paciente y a su familia sobre su situación de salud y concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención, lo cual puede contribuir en las expectativas que tiene el paciente sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la unidad de hemodiálisis

GRÁFICO N° 6

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA SOBRE
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA
DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA - PERÚ
2014**



Respecto a la categoría mantiene relación de confianza, de 100% (30); 54%(15) tiene un nivel de satisfacción alto; 50% (15) medio y 24% (7) bajo (Grafico N° 6). Los aspectos referidos a alto están dados porque la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente, le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento; el medio a que la enfermera acepta que es el paciente quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la

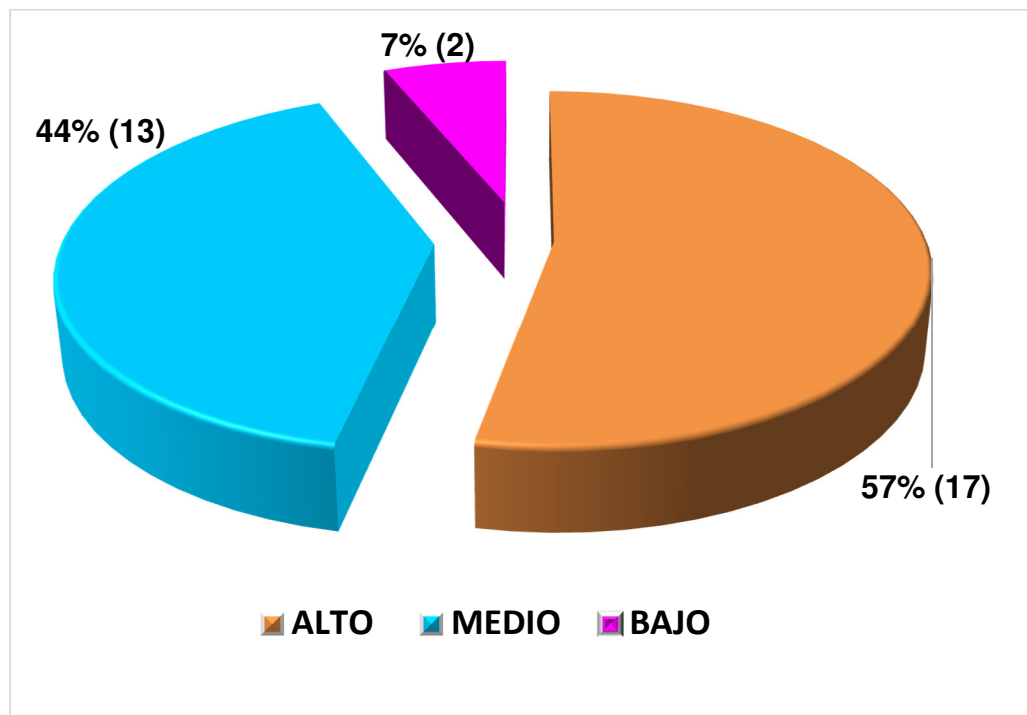
planificación y manejo de su cuidado, es amistosa y agradable con sus familiares y allegados; el bajo a que la enfermera se identifica y se presenta ante el paciente y le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud. (Anexo M)

Mantiene relación de confianza; son las acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo.

Por lo expuesto podemos deducir que el nivel de satisfacción en la mayoría de pacientes en la dimensión mantiene relación de confianza es entre medio y bajo, referido el medio a que la enfermera acepta que es el paciente quien mejor conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado, es amistosa y agradable con sus familiares y allegados; el bajo a que la enfermera se identifica y se presenta ante el paciente y le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su estado de salud contribuyendo a la satisfacción del usuario respecto a la calidad del cuidado que se brinda en el servicio de nefrología, unidad de hemodiálisis.

GRÁFICO N° 7

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA
DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA
DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA – PERÚ
2014**



Acerca de la categoría monitorea y hace seguimiento, del 100% (30); 57% (17) tienen un nivel de satisfacción alto, 44% (13) medio, 7%(2) bajo. (Grafico N° 7). Los aspectos referidos a alto están dados porque la enfermera se caracteriza por carnet y el uniforme que usa, es organizada en su trabajo; el medio porque la enfermera es calmada; el

bajo porque se asegura que los familiares y allegados sepan cómo cuidar al paciente (Anexo N)

Monitorea y hace seguimiento; es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico – técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Esto incluye las actividades que se hacen para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Por lo expuesto podemos deducir que el nivel de satisfacción en la dimensión monitorea es de medio a alto, está dado por porque la enfermera es calmada, hay una puntuación alta en cuanto a la forma como la enfermera brinda el cuidado como tal, el profesionalismo que demuestran cuando realizan cualquier procedimiento le genera al paciente respeto y seguridad. El porte de carnet y el uso de uniforme turquesa, que durante años ha sido símbolo de todas las enfermeras dentro de las instituciones de salud, hacen que se identifique y diferencie de lo más miembros del equipo de salud, contribuyendo a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en la unidad de hemodiálisis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- El nivel de satisfacción de los pacientes, sobre los cuidados de enfermería, de la unidad de hemodiálisis de la Clínica Ricardo Palma, el mayor porcentaje es de medio a bajo, referido a que la enfermera acude rápidamente al llamado del paciente, le informa sobre su enfermedad, lo motiva a identificar los elementos de su tratamiento, le ayuda a establecer metas a buscar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud, le ayuda que formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud, se asegura de la hora establecida para los procedimientos y verifica su cumplimiento de diálisis; el bajo a que la enfermera enseña al paciente a cuidarse a si mismo.
- El nivel de satisfacción según la dimensión accesibilidad, de los pacientes, un porcentaje considerable entre medio a bajo, lo que está referido el medio porque la enfermera realiza los procedimientos a tiempo; el bajo porque la enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor.
- El nivel de satisfacción según la dimensión explica y facilita, de los pacientes, presentan un nivel de satisfacción entre medio a bajo, referido el medio a que la enfermera de la información clara y precisa sobre la situación de salud y el bajo a que la enfermera le

sugiere preguntas que el paciente puede formularle al doctor cuando lo necesite.

- El nivel de satisfacción según la dimensión conforta, de los pacientes, presentan un nivel de satisfacción de medio a bajo, referido el medio a que la enfermera es alegre y establece contacto físico cuando necesita; el bajo a que la enfermera involucra a la familia en el cuidado y se sienta para entablar una conversación.
- El nivel de satisfacción según la dimensión anticipa, de los pacientes, presenta un nivel de satisfacción de medio a bajo, referido el medio a que la enfermera está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud y le presta atención durante los momentos difíciles; el bajo la enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablarle al paciente y a su familia sobre su situación de salud y concilia con el paciente antes de iniciar su procedimiento.
- El nivel de satisfacción según la dimensión Mantiene relación de confianza, de los pacientes, presenta un nivel de satisfacción entre medio a bajo, referidos el nivel medio a que la enfermera acepta que es el paciente quien mejor conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación, es amistosa y agradable con sus familiares y allegados; el bajo a que la enfermera se identifica y se presenta ante el paciente y le ayuda aclarar sus dudas en relación a su estado de salud.
- El nivel de satisfacción según la dimensión monitorea y hace seguimiento, de los pacientes, presenta un nivel de satisfacción medio a alto, referidos el nivel medio porque la enfermera es

calmada; el alto a que la enfermera se caracteriza por el carnet y el uniforme que usa, es organizada en su trabajo.

5.2. LIMITACIONES

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas, para entidades privadas, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones de características semejantes.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio fueron:

- Que la Institución de salud y el departamento de enfermería promuevan la elaboración e implementación de estrategias de mejora la calidad de atención del paciente, mediante cursos de capacitación y/o talleres; lo cual permitirá que la enfermera proporcione una atención adecuada, oportuna con cordialidad, empatía, respeto y privacidad contribuyendo a la satisfacción del usuario y familia en la unidad de hemodiálisis.
- Realizar estudios comparativos sobre niveles sobre cuidado de enfermera en Hospitales de Es Salud, MINSA, FFAA, y Clínicas Privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ariza, Claudia. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente. Hospital Universitario San Ignacio. México 2001 Pg. 15
- (2) Wesley Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México 2007
- (3) Ramírez. H. M. Satisfacción de pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. Alergolk Inmunol Clin 2004. Pág. 145 – 152
- (4) Guzmán. M. A. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006. Pág. 39-45
- (5) Cárdenas Olga, Castro Adriana, Guevara Elsy, Rojas LIZETH; “Estudio piloto de la validación del cuestionario Care – Q, para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería” (Tesis para optar el Título ‘Profesional de Licenciado en Enfermería) Colombia 2008 Pág. 36.
- (6) Ochando Garcían Antonio, Mora Canales, Avier y Hernández Meca Encarnación; “satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis” (Tesis para optar Título de Especialistas en Enfermería en Nefrología) Madrid 2005 Pág. 25
- (7) Sanz García Pedro, Jurado García Carmen y M. Mercedes Fernández Serrano; “Estudio La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento”. Barcelona España 2009 Pág. 8.

- (8) Morales Gonzales Cristhian Giovanni, "Estudio Nivel de satisfaccion de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atencion de enfermeria en una institucion de primer nivel de atencion en salud en mistrato risaralda" Santa Fe de Bogota 2009. Pag 15
- (9) Rafaelo Reynoso, Liliana Hermelinda, "Estudio Grado de satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal acerca de la atención de enfermería clínicas privadas de hemodiálisis San Fernando Villa María" (Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología) Lima Perú 2005 Pág. 10
- (10) Chávez Zegarra Gaby Sonia y Lozano Velásquez Lucía del Pilar, "Estudio relación entre la interacción enfermera usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" Lima Perú 2007. Pág. 17
- (11) Zavala Lizaraso Gloria Isabel, "Estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo" Lima Perú 2009. Pág. 19
- (12) Trujillo Anaya Iván Samuel, "Estudio Nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en las salas de observación; servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins" Lima Perú; UNMSM 2012. Pág. 20
- (13) Peiro, S. J Satisfacción laboral de los profesionales Atención Primaria. Psiquis 2004. Pág. 130
- (14) Varela C.P I. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. Rev Esp Salud Pública 2004. Pág. 400

- (15) Medina L.G. Satisfacción de Gen la población con el médico de la familia Rev Cubana Med Gen Integr) 1998. Pág. 571
- (16) López S.A. Evaluación de la calidad de la atención en medicina familiar Arch Med Fam. 2002 Pág. 57
- (17) Ortiz E.R.M. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México Rev Esp Salud Pública 2004. Pág. 527
- (18) Larson, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research 1993
- (19) Donabedian A The Lichfield lectura, Garantía de calidad en la Atención de Salud; el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial, 16, 102 – 106. Madrid.
- (20) Vuori, H El control de calidad en servicios sanitarios. Ed Masson Barcelona, 1988
- (21) Orem, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. 1993. Pág. 232
- (22) Benner, P., Tanner, CA, & Chesla, CA Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. New York: Springer Publishing Company. 1996. Pág. 159

BIBLIOGRAFÍA

Chang de la Rosa, Martha, Alemán, Canizares Pérez María del Carmen, Mayilée et al. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev. cubana Med Gen Integr. Sep. – Oct 1999, Vol. 15, No 5

Donabedian, A. The Lichfield lectura, Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial, 16, 102- 106. Madrid, 2001

Duran de Villalobos, María Mercedes. El Cuidado Pilar fundamental de Enfermería, 1999

Larson, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research 1993

Lynn, y Col. ¿Qué conocen las enfermeras de lo que piensan sus pacientes que es importante en el cuidado de Enfermería? Journal of Nursing Care Quality. Vol13 N° 5 1999.

Martins, Alda. Gómez, Consuelo. El Cuidado en la historia de la enfermería.

Meleis AL. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. 3 Ed. Philadelphia Lippincont, 1997

Martinez Glenda, Perez Matilde. Nivel de satisfacción con relación al cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco – obstetricia de dos hospitales de tercer nivel de atención en Bogotá. 2003.

Rodríguez Ospina, Sarah. Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. Santafé de Bogotá.

Sierra María Teresa, Cardona Liliana Patricia. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá.

Torres Pique, Ana María y otras. Experiencia de Conceptualización en Enfermería. Ceja, noviembre 2001.

Vuori H. "El control de calidad en servicios sanitarios". Ed Masson Barcelona, 1988

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°	Pág.
A Operacionalización de las variables	I
B Matriz de operacionalización de la variable	VI
C Instrumento	VII
D Libro de códigos	XII
E Tabla de concordancia prueba binomial juicio de experto	XVII
F Validez del instrumento	XVIII
G Confiabilidad del instrumento	XIX
H Confiabilidad del instrumento	XX
I Datos generales de los pacientes de la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima - Perú 2014	XXI
J Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión accesibilidad sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima Perú 2014	XXII
K Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión explica y facilita sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima – Perú 2014	XXIII
L Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión conforta sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima - Perú 2014	XXIV

ANEXO N°		Pág.
M	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión anticipa sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la clínica Ricardo Palma lima - Perú 2014	XXV
N	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión mantiene relación de confianza sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima - Perú 2014	XXVII
O	Nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión monitorea y hace seguimiento sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología de la Clínica Ricardo Palma lima Perú 2014	XXIX
P	Consentimiento Informado	XXX

ANEXO A

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería.	Es la respuesta expresada del paciente sobre el cumplimiento de las expectativas, bienestar experimentado luego de las actividades que realiza la enfermera en la unidad de hemodiálisis.	Son las expresiones relacionadas al bienestar experimentado por el paciente en el momento de alta, respecto a los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Alivio del dolor y procedimientos oportunos. Terapia medicamentosa oportuna. Visita frecuente a la unidad del paciente para verificar el estado de salud Acude rápidamente al llamado disposición Información sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. Información clara y precisa sobre la situación de salud. Enseñanza sobre el autocuidado. Sugerencia sobre las preguntas 	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
			Conforta	<p>hacia el médico tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestación de honestidad sobre su condición médica 	O R D I N A L
			Anticipa	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por su descanso y sueño. • Motivación para identificar los elementos positivos de su tratamiento. • Amabilidad a pesar de tener situaciones difíciles. • Manifiesta alegría. • Entabla fácilmente una conversación. • Establece contacto físico cuando necesita consuelo. • Escucha con atención. • Conversa a la familia en el cuidado. 	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
			Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Es oportuna en la comunicación que incluye a los familiares sobre su salud. • Planifica su atención ante complicaciones de la enfermedad. • Está pendiente para prevenir posibles alteraciones en el estado de salud. • Comprende la situación durante el periodo de las complicaciones de la salud. • Mantiene una atención personalizada con la atención. 	O R D I N A L
			Monitoreo y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene interés en todas las fases de su recuperación. • Ayuda a establecer metas razonables. • Busca oportunidades para dialogar 	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
				<p>sobre los cambios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concilia antes de iniciar u procedimiento o intervención • Ayuda a aclarar las dudas en relación a situación de salud. • Incluye al paciente en el manejo y planificación de su cuidado. • Motiva a realizar preguntas sobre su situación de salud al clínico tratante. • Considera prioritario la atención en todo momento. • Muestra simpatía y agrado con el paciente y familia. • Permite la expresión de sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. • Mantiene un acercamiento respetuoso. • Respeta la individualidad del 	<p>O R D I N A L</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
				<p>paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica y se presenta • El uniforme y carné que porta la caracteriza como tal. • Cumple con establecido en el plan de cuidado y realiza una evaluación del mismo. • Es organizada en su trabajo. • Realiza los procedimientos con seguridad. • Es calmada • Proporciona buen cuidado físico. • Educa y evalúa los cuidados que le brindaran familiares y allegados, • Identifica cuando es necesario llamar al médico 	

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	TECNICA E INSTRUMENTO	MEDICION DE LA VARIABLE
Satisfacción del paciente ALTO MEDIO BAJO	Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión: 1 = nunca 2 = a veces 3 = casi siempre 4 = siempre	Se llevó a cabo las coordinaciones previas con las autoridades de la institución para la aceptación del estudio, así como para el inicio de la recolección de datos.	Cuestionario escala CARE - Q	O R D I N A L

ANEXO C

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

El presente tiene con finalidad obtener información sobre el Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis acerca de la atención de enfermería, por lo cual se le solicite su colaboración con carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

I. DATOS GENERALES

1. Edad.....
2. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
3. Estado civil: soltero (a) ☐ casado ☐ conviviente ☐
Divorciado (a) ☐ Viudo (a) ☐
4. Grado de Instrucción: Primaria ☐
Secundaria ☐ Superior ☐

II. DATOS ESPECIFICOS

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado:

1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

ENUNCIADO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor				
2. La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y el seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				

ENUNCIADO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
14. Enfermera es alegre				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
20. La enfermera le presta mejor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermera la enfermedad acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de Salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera esta con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa				

ENUNCIADO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pasa a su alrededor				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				

ENUNCIADO	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
37. La enfermera lo identifica y lo trata como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica lo trata y se presenta ante usted.				
39. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura que la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43. La enfermera es calmada				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Gracias por su colaboración.

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

Nº	PREGUNTAS	CATEGORIA	CODIGOS
1.	Edad	<30 30 – 60 >60	1 2 3
2.	Sexo	Femenino Masculino	1 2
3.	Estado Civil	Casada Conviviente Viuda Divorciada Soltera	1 2 3 4 5
4.	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	1 2 3
5.	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
6.	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
7.	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
8.	La enfermera responde rápidamente a su llamado	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
9.	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
10.	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y el seguimiento de su enfermedad.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4

11.	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
12.	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
13.	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
14.	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
15.	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
16.	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
17.	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
18.	Enfermera es alegre	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
19.	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
20.	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
21.	La enfermera lo escucha con atención.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4

22.	La enfermera habla con usted amablemente.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
23.	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
24.	La enfermera le presta mejor atención a usted en las horas de la noche.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
25.	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación en salud.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
26.	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermedad acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
27.	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de Salud.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
28.	La enfermedad comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
29.	Cuando la enfermera esta con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
30.	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
31.	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
32.	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4

33.	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
34.	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
35.	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
36.	La enfermera lo anima para que formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
37.	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pasa a su alrededor	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
38.	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
39.	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
40.	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
41.	La enfermera lo identifica y lo trata como una persona individual.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
42.	La enfermera se identifica y lo trata y se presenta ante usted.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
43.	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4

44.	La enfermera se asegura que la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
45.	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
46.	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
47.	La enfermera es calmada	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
48.	La enfermera le proporciona buen cuidado	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
49.	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4
50.	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	Nunca A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0.227
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si = 1 No = 0

Si el valor de $P < 0.05$ por lo tanto la concordancia es significativo

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.70	21	0.67	41	0.88
2	0.80	22	0.88	42	0.77
3	0.68	23	0.77	43	0.68
4	0.66	24	0.79	44	0.66
5	0.83	25	0.38	45	0.83
6	0.70	26	0.80	46	0.70
7	0.26	27	0.93		
8	0.76	28	0.78		
9	0.71	29	0.93		
10	0.90	30	0.63		
11	0.67	31	0.80		
12	0.88	32	0.68		
13	0.77	33	0.66		
A14	0.79	34	0.83		
15	0.38	35	0.70		
16	0.80	36	0.26		
17	0.93	37	0.76		
18	0.78	38	0.71		
19	0.93	39	0.90		
20	0.63	40	0.67		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 46$$

$$K - 1 = 19$$

$$S_i^2 = 19.59$$

$$S_t^2 = 200.3$$

Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.78

Por lo tanto el instrumento es confiable

TABLA DE MATRIZ DE DATOS

XX

ANEXO I

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA
CLÍNICA RICARDO PALMA
LIMA – PERÚ 2014**

Datos	Numero	%
Edad		
30 a 60 años	10	30
>60 años	20	70
TOTAL	30	100
Sexo		
Femenino	12	40
Masculino	18	60
TOTAL	30	100
Estado civil		
Casado	22	73
Convivientes	3	10
Solteros	5	17
TOTAL	30	100
Grado de Instrucción		
Primaria	5	17
Secundaria	10	33
Superior	15	50
TOTAL	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO J

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA - PERÚ 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor	15	50	10	33.3	5	16.6	30	100
2	La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.	14	46.6	11	36.6	5	16.6	30	100
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	18	60	8	26.6	4	13.3	30	100
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado	13	43.3	13	43.3	4	13.3	30	100
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	12	40	11	36.6	7	23.3	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO K

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA - PERÚ 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y el seguimiento de su enfermedad.	7	23.3	8	26.6	15	50	30	100
2	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	6	20	10	33.3	14	46.6	30	100
3	La enfermera le enseña como cuidarse a usted mismo.	12	40	9	30	9	30	30	100
4	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	6	20	7	23.3	17	56.6	30	100
5	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	16	53.3	8	26.6	6	20	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO L

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN CONFORTA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA - PERU 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	13	43.3	8	26.6	9	30	30	100
2	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	9	30	16	53.3	5	16.6	30	100
3	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	15	50	8	26.6	7	23.3	30	100
4	Enfermera es alegre	5	16.6	22	73.3	3	10	30	100
5	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	3	10	18	60	9	30	30	100
6	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	6	20	15	50	9	30	30	100
7	La enfermera lo escucha con atención.	16	53.3	9	30	5	16.6	30	100
8	La enfermera habla con usted amablemente.	18	60	7	23.3	5	16.6	30	100
9	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	5	16.5	5	16.6	20	66.6	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO M

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN ANTICIPA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA - PERÚ 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera le presta mejor atención a usted en las horas de la noche.	7	23.3	18	60	5	16.6	30	100
2	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted	7	23.3	14	46.6	9	30	30	100
3	Cuando se siente agobiado por su enfermera la enfermedad acuerda con usted un nuevo plan de intervención	10	33.3	11	36.6	9	30	30	100
4	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de Salud.	7	23.3	15	50	8	26.6	30	100
5	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	5	16.6	20	66.6	5	16.6	30	100
6	Cuando la enfermera esta con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	7	23.3	16	53.3	7	23.3	30	100

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	7	23.3	15	50	8	26.6	30	100
8	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables	8	26.6	15	50	7	23.3	30	100
9	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	7	23.3	16	53.3	7	23.3	30	100
10	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	7	23.3	14	46.6	9	30	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO N

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA – PERÚ 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	18	60	7	23.3	5	16.6	30	100
2	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	8	26.6	19	63.3	3	10	30	100
3	La enfermera lo anima para que formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud	12	40	15	50	3	10	30	100
4	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pasa a su alrededor	14	46.6	12	40	4	13.3	30	100
5	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	11	36.6	12	40	7	23.3	30	100

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	10	33.3	15	50	5	16.6	30	100
7	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	16	53.3	9	30	5	16.6	30	100
8	La enfermera lo identifica y lo trata como una persona individual.	9	30	14	46.6	7	23.3	30	100
9	La enfermera se identifica lo trata y se presenta ante usted.	8	26.6	14	46.6	8	26.6	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO O

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS; SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA - PERU 2014

N°	ENUNCIADO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	22	73.3	7	23.3	1	3.3	30	100
2	La enfermera se asegura que la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	19	63.3	9	30	2	6.6	30	100
3	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	19	63.3	10	33.3	1	3.3	30	100
4	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	20	66.6	9	30	1	3.3	30	100
5	La enfermera es calmada	15	50	14	46.6	1	3.3	30	100
6	La enfermera le proporciona buen cuidado	17	56.6	12	40	1	3.3	30	100
7	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	15	50	13	43.3	2	6.6	30	100
8	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	17	56.6	13	43.3	0	0	30	100

FUENTE: Instrumento aplicado a los pacientes de la unidad de hemodiálisis CRP -2014

ANEXO P

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en la unidad de hemodiálisis; servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Sr(a):

El investigador del estudio para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudican en lo absoluto.

Atte.

El Investigador